

Année 1899

THÈSE

N°

492

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 6 juillet 1899, à 1 heure.

PAR

Albert LEFER

Ancien externe des Hôpitaux

Ancien interne de Saint-Lazare

Né à Nicey (Meuse), le 14 janvier 1873

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

VÉGÉTATIONS CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Président : M. LE DENTU, professeur.

Juges : { MM. GRANCHER, professeur.
RICHELOT et THIROLOIX, agrégés.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1899

Année 1899

N°

492

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 6 juillet 1899, à 1 heure.

PAR

Albert LEFER

Ancien externe des Hôpitaux

Ancien interne de Saint-Lazare

Né à Nicey (Meuse), le 14 janvier 1873

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

VÉGÉTATIONS CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Président : M. LE DENTU, professeur.

Juges : { MM. GRANCHER, professeur.
RICHELOT et THIROLOIX, agrégés.



PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1899

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et Matière médicale.	TERRIER
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	N...
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	BERGER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements.	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	DESGREZ.	LEJARS.	THIROLOIX.
ACHARD.	DUPRE.	LEPAGE.	THOINOT.
ALBARRAN.	FAURE	MARFAN.	VAQUEZ
ANDRE.	GAUCHER	MAUCLAIRE.	VARNIER.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH.
BROCA (AUG.)	TOURETTE.	MERY.	WALTHER.
BROCA (ANDRÉ).	HARTMANN	ROGER.	WIDAL.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WURTZ.
CHASSEVANT	LAUNOIS.	TEISSIER.	
P. DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle s'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES FRÈRES

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LE DENTU

Membre de l'Académie de médecine

Chirurgien des hôpitaux

Officier de la légion d'honneur.

INTRODUCTION

Ayant eu pendant la durée de notre internat à Saint-Lazare l'occasion d'examiner plusieurs malades atteintes de végétations et dont quelques-unes étaient enceintes ou avaient accouché peu de temps avant, nous avons eu l'idée de rechercher quelles étaient les causes qui produisaient les végétations chez les femmes enceintes et quel traitement devait leur être appliqué.

Ce sont les résultats auxquels nous sommes arrivé que nous publions dans cette thèse inaugurale.

Dans un premier chapitre, nous ferons, aussi complet que possible, l'historique de la question.

Dans un deuxième chapitre, nous aborderons l'étiologie des végétations.

Dans un troisième chapitre, nous résumerons les principales théories émises au point de vue de leur anatomie pathologique.

Dans un quatrième chapitre, nous passerons en revue les symptômes qu'elles occasionnent et leur évolution.

Enfin, dans un dernier chapitre, nous indiquerons le traitement qui, à notre avis, est le meilleur à employer contre les végétations chez les femmes enceintes et nous terminerons en donnant quelques observations à l'appui de la thèse que nous soutenons.

Mais avant de commencer notre travail, nous tenons à adresser nos sincères remerciements à nos Maîtres de la Faculté et des hôpitaux.

M. le docteur A. Renault nous a reçu au début de nos études médicales, dans son service de l'hôpital Broca, et c'est grâce à ses leçons et ses conseils que nous avons surtout travaillé la gynécologie et les maladies vénériennes ; qu'il nous permette de lui adresser l'expression de notre vive gratitude.

M. le professeur Berger, Messieurs Chauffard et Duguet, qui ont dirigé nos débuts dans les études chirurgicales et médicales, ont droit aussi à tous nos remerciements.

Nous avons passé notre première année d'externat dans le service de M. le docteur Sevestre, qui nous a appris à bien connaître les maladies des enfants et ne nous a ménagé pour cela ni ses conseils, ni son temps. Les services qu'il nous a rendus sont si importants que nous ne pourrions jamais assez lui prouver notre reconnaissance.

M. le professeur agrégé Méry a toujours fait preuve d'une grande bienveillance à notre égard ; nous l'en remercions bien vivement.

M. Muselier nous a reçu dans son service pendant notre deuxième année d'externat et sous sa direction nous nous sommes perfectionnés dans le diagnostic médical. Nous garderons toujours le souvenir de ses bons conseils et de son amabilité pour nous.

M. le docteur Maygrier, accoucheur de l'hôpital de la Charité, chez qui nous avons fait notre stage obstétrical, et M. le professeur agrégé Bonnaire, qui nous a reçu pendant notre troisième année d'externat à la maternité de Lariboisière, nous ont initié à l'étude de l'obstétrique et de la gynécologie ; nous les en remercions bien sincèrement.

M. Le Pileur dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne à Saint-Lazare, pendant quatorze mois, ne nous a ménagé ni ses conseils ni son appui, il a parfait notre éducation au point de vue des maladies vénériennes et de la

gynécologie, sa bienveillance à notre égard ne s'est jamais démentie, et nous lui adressons l'expression de notre vive reconnaissance. Nous tenons aussi à rendre hommage à tous nos maîtres de Saint-Lazare, MM. Chéron, Barthélemy, Julien, Verchère, Leblond et Ozenne, et à les remercier des conseils qu'ils nous ont prodigués.

Que M. le professeur Le Dentu, qui a bien voulu nous faire accepter la présidence de notre thèse, reçoive aussi nos sincères remerciements.

HISTORIQUE

Dans l'antiquité déjà, les auteurs s'étaient occupés des végétations et avaient été frappés par cette affection qui, souvent bénigne, est cependant susceptible parfois d'acquiesrir un degré de gravité assez considérable.

Hippocrate connaissait les végétations et il s'exprime ainsi : « Si la mauvaise odeur survient aux parties génitales ou s'il s'y forme une végétation et qu'il y ait douleur, la douleur sera apaisée par la graine de persil donnée dans du vin, à jeun ; la mauvaise odeur par l'anis donné de la même façon : la végétation doit être excisée ».

Il dit ailleurs dans un chapitre intitulé : *Des tumeurs qui surviennent dans les parties naturelles de la femme dans les couches où à la suite des couches, et de la manière de les traiter*. « Quand il vient des tumeurs dans les couches ou à la suite des couches, il n'y faut point employer les astringents comme font quelques médecins, le mieux est de les traiter par les remèdes intérieurs ». (Traduction du texte grec par Gardeil, tome IV, livre 1, page 116).

Après lui Galien, Celse, Aetius, Paul d'Egine, Oribase en parlent tous et conseillent de les traiter soit par des fumigations, soit par des cautérisations, soit par l'excision, jamais ils n'avaient considéré les végétations comme les symptômes d'une maladie générale ; ils les regardaient comme des accidents locaux contre lesquels devait être dirigé un traitement local.

Mais quand la syphilis fit sa première apparition au siècle

de Naples en 1494, les médecins contemporains crurent voir l'influence de la vérole dans toutes les lésions qui affectent les organes génitaux.

En 1518, Pierre Maynard (1) écrivait : « Conformément à l'expérience, le principal signe du mal français consiste en pustules... Le plus souvent ces pustules s'ulcèrent. Je dis le plus souvent parce que j'ai vu des malades en qui elles s'étaient durcies comme des verrues, des clous et des poireaux ».

Musitanus, Bernardus Tomitanus, donnent également d'excellentes descriptions des végétations, mais pour eux l'origine syphilitique n'en était pas douteuse.

C'est dans le livre de Nicolas de Blégny, *l'Art de guérir les maladies vénériennes*, paru en 1658, que l'on voit émis le premier doute au sujet de l'origine de ces végétations. Pour lui il y avait deux sortes d'excroissances, les unes étaient vénériennes et les autres ne l'étaient pas.

Le Bègue de Presle, en 1763, avouait que le traitement général était impuissant à guérir les végétations et que le traitement local était en somme le seul souverain contre les excroissances.

En 1775 Pressavin (2), et à peu près vers la même époque Astruc, reviennent à l'opinion émise par Maynard et Musitanus : « On ne doit employer contre les excroissances le caustique, dit Pressavin, que lorsqu'on a détruit le virus dont le sang était imprégné par un des traitements que j'ai indiqués, sans cela on s'expose à répercuter entièrement le virus ».

En 1782, Fabre dans son *Traité des maladies vénériennes* reprend l'opinion de Nicolas de Blégny et il dit « mais très souvent ces excroissances surtout lorsqu'elles succèdent

(1) Pierre MAYNARD. *In Aphrodisiaco d'Aloysius Lusianus*. Venise, 1566-67.

(2) PRESSAVIN. *Traité des maladies vénériennes*, Genève 1775. p. 308.

à une gonorrhée, subsistent après la guérison de la vérole dans le même état qu'elles étaient auparavant. »

Benjamin Bell (1) voit le premier la vérité. « Ces excroissances succèdent à différents genres d'irritation, je les ai plusieurs fois vues engendrées par de simples excoriations chez des malades qui n'avaient jamais eues ni gonorrhée, ni vérole. »

Mais les syphiligraphes n'acceptèrent pas immédiatement l'opinion de Bell qui ne put acquérir définitivement droit de cité dans la science que cinquante ans environ plus tard grâce à Rollet et à Alphonse Guérin.

Rollet (2) s'exprimait en ces termes. « Il faut encore ranger ici les végétations et les condylomes qui se lient moins à un état d'inflammation qu'à un travail d'hypertrophie indifféremment provoqué par toutes les maladies vénériennes, blennorrhagie, chancre, plaques muqueuses, etc., et tout particulièrement favorisé chez les femmes par l'état de grossesse ; il n'est pas rare de voir la seule accumulation de matière sébacée amener ce résultat, c'est-à-dire provoquer l'hypertrophie des papilles et partant développer les végétations. »

Quant à Alphonse Guérin il écrivait : « La nature des végétations n'est pas syphilitique, les causes irritantes les plus diverses produisent cet accident local qui reste toujours une manifestation limitée au point où elle s'est développée et qui ne dénote jamais une contamination constitutionnelle : c'est une hypertrophie des papilles du derme. Elles prennent d'ordinaire naissance sous l'influence de l'action irritante des produits d'une sécrétion morbide. On ne sera donc pas étonné

(1) BENJAMIN BELL. *Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne* trad. par Bocquillon. Paris 1892, tom. 1 p. 476.

(2) ROLLET. *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis*. Lyon 1861. p. 44

de leur fréquence plus grande chez la femme que chez l'homme. »

Nombre d'auteurs, on le voit, se sont occupé des végétations au point de vue de l'étiologie et du traitement, mais s'ils ont vu le rôle qu'elles pouvaient jouer dans la grossesse et l'influence également que la grossesse pouvait avoir sur elles, il en est peu à l'avoir mentionné)

Cependant déjà au moyen âge Ambroise Paré recommande de les brûler et de les exciser sauf chez les femmes enceintes à cause d'un avortement possible ; s'il avait eu l'occasion d'observer les méfaits qu'elles occasionnent parfois dans ces cas, il n'eût pas, assurément, hésité à agir.

En 1815 Cullerier (dictionnaire en 60 volumes) proteste contre l'idée émise avant lui au point de vue de la nature syphilitique des végétations et déclare que le traitement antisymphilitique dans ce cas ne pouvait avoir que des inconvénients et pouvait être cause de véritables désastres, mais quoique rattachant dans certains cas la genèse des végétations à la grossesse, il n'est pas partisan de les opérer trouvant le traitement inutile et plutôt fait pour fatiguer la femme grosse car dit-il « quelques jours après l'accouchement on cherche en vain la trace même des végétations, elles ont disparu avec la cause qui les avait produites ; et bien rarement elles reparaissent à une seconde grossesse. »

Lagneau (1) tout en croyant à la nature syphilitiques des végétations, admet cependant que dans certains cas, chez les femmes enceintes notamment, elles ont une origine non vénérienne ; néanmoins il recommande toujours le traitement spécifique.

En 1847, Bois de Loury et Costilhes publiaient dans la

(1) LAGNEAU *Traité pratique des maladies syphilitiques* Paris 1828 tome 1. p. 174.

Gazette Médicale de Paris un travail très intéressant sur les végétations, leur développement, leurs rapports avec la grossesse, mais pour eux il est dangereux de les opérer ; de plus chez les femmes enceintes, quand on les excise il en sort une quantité de sang qui peut quelquefois inquiéter le médecin et enfin on a beau revenir souvent à l'excision de ces végétations elles reparaissent constamment jusqu'à l'accouchement pour disparaître après.

Ces affirmations, vraies dans quelques cas, sont cependant beaucoup trop absolues. Les végétations, avec un traitement approprié, peuvent guérir pendant la grossesse de même qu'elles peuvent ne pas disparaître spontanément après l'accouchement.

Dans son magnifique travail qu'il fit paraître sur les végétations en 1836, Thibierge leur reconnaît plusieurs causes et en première ligne l'obstacle apporté à la circulation, puis l'irritation produite par les sécrétions morbides vaginales ou utérines sur les parties génitales, la malpropreté. Bien qu'il les considère comme peu graves il conseille de les traiter, car parfois elles ne disparaissent pas après l'accouchement et dans quelques cas, elles cèdent, dit-il, à un traitement local appliqué pendant la grossesse.

Nous tenons à mentionner dans notre historique la discussion qui eut lieu à la Société de chirurgie les 6 et 13 mars 1872 où Tarnier, Depaul, Verneuil, Blot ne voulaient pas entendre parler d'opération sous prétexte que les végétations ne gênent guère l'accouchement et qu'elles disparaissent d'elles-mêmes après l'acte physiologique et où Desprès, Chassaignac, Velpeau la voulaient prétendant que les végétations sont une source de souffrances vives et insupportables et de suppuration fétide.

En plus des traités classiques d'accouchement et de gynécologie qui ne font guère que mentionner cette affection sans

y attacher une grande importance, nous rappellerons les travaux d'Aimé Martin et de Richard d'Aulnay sur les végétations, les thèses de Castilhon, de Rebillard et enfin la thèse récente de Loup sur l'*Influence réciproque des végétations et de la grossesse*.

Parmi les travaux contemporains nous devons encore citer l'article de M. Mauriac, dans le *Dictionnaire des sciences médicales et chirurgicales*, la clinique faite par Tarnier en 1892, et enfin la thèse de Decoster faite en 1887, sous l'inspiration de M. Porak qui depuis, dans des communications à la Société obstétricale en 1893 et en 1894, a montré que l'expectation dans tous les cas est mauvaise, car souvent les végétations peuvent amener des accidents graves et elles ne disparaissent pas toujours après l'accouchement.

ÉTIOLOGIE

Les végétations sont des excroissances de formes variables qui surgissent accidentellement sur les muqueuses mais surtout aux organes génitaux ; elles sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme et se rencontrent assez souvent chez les femmes grosses.

Ce mot de végétation ne s'appliquait jusqu'en 1836, qu'à une variété de cette affection et c'est Desruelles (1) qui, le premier à cette époque, l'employa pour désigner d'une manière générale les excroissances de diverses formes que les auteurs anciens avaient nommé, *verrucae*, *carnositates*, *condylomata*, *phyma*, *mariscoe*, *fici*, *thymi* rappelant par ces derniers termes leur ressemblance avec des figues ou les fleurs du thym, et les auteurs modernes, *verruës*, *poireaux*, *mûres*, *choux-fleurs*, *champignons*, *crêtes de coq*.

Nous avons assez insisté, dans l'histoire sur les théories émises par les auteurs qui, les uns rattachaient cette affection à la syphilis et les autres niaient que ce fut un accident syphilitique, pour qu'il soit inutile de revenir sur cette question, et nous pouvons dire qu'actuellement la majorité sinon la totalité des syphiligraphes en font un accident de nature non syphilitique.

Il nous suffit de répéter les paroles d'Aimé Martin : « Ainsi que l'a dit Richond des Brus, 1826, la cause unique des végétations est l'irritation légère, mais prolongée, de la

(1) DESRUELLES. *Traité pratique des maladies vénériennes*, Paris 1836, p. 601.

partie sur laquelle on les observe. Leur cause n'est donc en aucune façon spécifique ; sur tous les points où une irritation de ce genre peut se produire, des végétations peuvent apparaître ; aussi les rencontre-t-on souvent chez des gens qui n'ont eu aucune maladie vénérienne ».

Ces papillômes se développent sous l'influence de toutes les causes d'irritation prolongée de la vulve, que cette irritation soit représentée par les sécrétions morbides venues de l'urèthre, du vagin ou de l'utérus, ou par l'existence de lésions ulcératives locales.

Les écoulements blennorrhagiques n'agissent que comme causes d'irritation banale et si on voit quelquefois des syphilitides papulo-érosives et papulo-hypertrophiques se transformer *in situ* en papillômes, c'est qu'elles représentent une cause irritative favorable au développement de ces excroissances.

Des recherches furent faites à différentes époques, notamment en Allemagne, et le *Centralblatt für chirurgie* (octobre 1886), nous apprend que sur 13 femmes enceintes atteintes de papillômes de la région génitale, on examina avec soin les sécrétions du col, du vagin, de l'urèthre, des glandes de Barthollin et que dans un cas seulement l'examen révéla l'existence de microbes spécifiques. Chez plusieurs femmes non gravides on arriva au même résultat que vinrent du reste confirmer un certain nombre de faits expérimentaux.

Parmi les causes vulgaires, une des plus importantes est l'absence de propreté chez des femmes peu soucieuses de l'hygiène, et chez lesquelles les végétations se forment au milieu de l'humeur sébacée que secrètent les follicules de la vulve.

La plupart des femmes entrant à l'infirmerie de Saint-Lazare pour végétations sont des insoumises, c'est-à-dire des

femmes qui ne sont pas inscrites à la préfecture, et il est certain, nous en avons la preuve journellement, que ces femmes se tiennent moins proprement que celles qui ont leur carte, n'étant pas astreintes comme celles-ci à des visites régulières.

Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 1893 jusqu'au 1^{er} juin 1899, sur 2.573 femmes entrées dans le service de notre maître, M. Le Pileur, nous avons compté 188 femmes envoyées du dispensaire pour végétations, et se répartissant ainsi qu'il suit : 162 insoumises et seulement 26 filles en carte.

Sur les 188 femmes que comporte notre statistique, chez 5 il y avait complication de gale, chez 32 il y avait en même temps de l'uréthrite et de la vaginite, et enfin 19 étaient syphilitiques.

Si nous publions cette statistique, c'est pour bien montrer que, s'il y a parfois coïncidence de végétations avec des maladies vénériennes ou syphilitiques, ce n'est pas la majorité des cas et que par suite, à notre avis, l'absence de propreté ainsi que nous le disions, vient jouer souvent le rôle de cause efficiente.

Nous sommes d'avis cependant que des causes prédisposantes apportent leur appoint dans la production de ces excroissances et parmi les plus importantes, ce sont surtout la constitution lymphatique, la diathèse herpétique, le diabète, l'anémie, qui favorisent l'apparition des végétations.

Nous retrouvons toutes ces causes, dans l'étiologie des végétations chez les femmes enceintes. Mais n'y en a-t-il pas d'autres ? Pendant la grossesse, on le sait, tous les tissus, surtout ceux de la région génitale, ont une tendance à s'hypertrophier ; aussi pour la plupart des auteurs la cause première de la production des végétations est la congestion physiologique des organes génitaux, mais tous reconnaissent que l'écoulement si fréquent chez certaines

femmes pendant la gestation a aussi une influence considérable sur le développement de ces accidents.

Cet écoulement, tantôt blanc laiteux, tantôt jaune verdâtre, que l'on rencontre fréquemment chez les femmes enceintes, n'est souvent la cause d'aucune affection, mais dans quelques cas il produit un érythème, du prurit, et dans d'autres il devient la cause des végétations. On ne saurait rapporter la présence des végétations dans ce cas à d'autres causes qu'à l'irritation produite par la sécrétion morbide sur les parties génitales de femmes se souciant peu de prendre les soins d'hygiène nécessaires ou quelquefois empêchées de le faire par une maladie aiguë.

La grossesse n'agit donc dans l'apparition des végétations que par l'écoulement qu'elle produit et son action hypertrophiante ne se fait sentir, ainsi que nous le verrons, en traitant des symptômes, que lorsque les végétations existent déjà aux parties génitales.

Il est une question intéressante qui se rattache à l'étiologie des végétations, — quelques auteurs s'en sont beaucoup occupé ces dernières années, — c'est celle de leur contagiosité. On s'est demandé si les végétations étaient contagieuses et produites par un microbe spécial, ce qui expliquerait leur genèse si rapide, leur confluence et leur transport par le frottement ou le grattage.

L'inoculation a été pratiquée à maintes reprises par des expérimentateurs dignes de foi, tels que Rollet, Melchior Robert, et dans des conditions excellentes : elle n'a jamais donné de résultats positifs.

D'après Babes, qui a examiné des coupes faites dans les papilles, on trouve dans les papilles et dans les couches épidermiques du réseau de Malpighi, un grand nombre de microbes fortement colorés par les couleurs d'ani-

line. Ils forment ordinairement des diplococci, des sarcines d'un diamètre de $0\ \mu\ 4$ à $0\ \mu\ 5$ ou des chapelets très durs constitués par 3, 4 à 5 microbes ; et très souvent on trouve des amas carrés ou arrondis d'un diamètre de $5\ \mu$ environ constitués par une accumulation très dense de ces microbes. Les mêmes organismes se trouvent aussi dans le tissu desséché entre les papilles.

Au Congrès de dermatologie de Vienne, en 1892, MM. Ducrey et Oro, de Naples, ont apporté les résultats de leurs recherches sur la contagiosité des végétations. Ils ont fait des cultures et pratiqué des insoculations qui n'ont donné aucun résultat. Considérant alors que les masses végétantes, au point de vue clinique, ont quelques rapports avec la psorospemose végétante de Darier, ils ont examiné si dans les végétations on pourrait retrouver les éléments décrits par Darier sous le nom de psorospemie. Ils ont en effet trouvé soit dans les détritits des végétations, soit dans les couches épidermiques, des formes très analogues à celles décrites par Darier comme appartenant à la classe des sporozoaires. S'agit-il de psorospemies ? MM. Ducrey et Oro ne se sont pas prononcés sur ce point avec certitude et des études sont encore à faire pour prouver la nature parasitaire ou microbienne des végétations.

Aubert, à la Société médicale de Lyon, en 1884, avait émis l'opinion de la contagiosité des végétations, mais sans rien pouvoir préciser.

Richard d'Aulnay, à différentes reprises, a tenté de retrouver histologiquement dans les végétations de la zone génitale les éléments soi-disant contagieux que quelques-uns avaient cru y trouver et toujours ses essais restèrent infructueux, c'est ce qui l'amène à conclure ainsi : « Devant notre insuccès et dans l'ignorance de faits certains en faveur du

contage bactérien, nous nous permettons de considérer les végétations comme des produits hyperplasiques du derme, dus aux irritations chimiques et mécaniques de liquides de natures diverses. »

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

C'est la zone ano-génitale qui est le siège de prédilection des végétations. C'est de celles-là seules dont nous avons à nous occuper dans cette étude, laissant de côté celles que l'on peut rencontrer aux amygdales et à la luvette et qui ne sont d'ailleurs pas fréquentes.

La région des organes génitaux la plus souvent atteinte chez les femmes enceintes est la vulve, la muqueuse des grandes et des petites lèvres ; les végétations y sont parfois disséminées sans ordre, d'autres fois elles siègent sur le bord libre d'où elles gagnent les parties voisines, le pli génito-crural, les cuissés, le périnée, la région anale et dans ces conditions on conçoit qu'elles puissent, dans certains cas, devenir un obstacle à la sortie du fœtus et constituer une sorte de dystocie. Il arrive aussi que les végétations se propagent au vagin dont elles recouvrent les parois et gagnent même le col de l'utérus, occasionnant alors certains accidents dont nous nous occuperons en traitant des symptômes.

Le volume et la forme de ces excroissances est très variable. Elles peuvent avoir simplement les dimensions d'une tête d'épingle, mais le plus souvent, sinon toujours dans la grossesse, elles atteignent le volume d'un pois, d'une cerise et même du poing ou d'une tête de fœtus comme chez la malade citée par Desprès à la Société de chirurgie, le 6 mars 1872.

Leur forme est en rapport avec leur volume et leur

siège. Tarnier l'a bien décrite. « Prises en masse elles sont vaguement arrondies ou ovalaires, d'autres fois plus ou moins aplaties quand elles sont soumises à la pression des deux cuisses ou des fesses. En examinant de plus près, on voit qu'elles sont formées de lobules qui, pris isolément ont été comparés aux reliefs dentelés d'une crête de coq ; tous ces lobules sont pédiculés, souvent ils sont groupés sur un même pédicule ce qui leur donne une ressemblance frappante avec les choux-fleurs ». En somme, les deux variétés les plus importantes sont celles des végétations sessiles, crêtes de coq et celles des végétations pédiculées, poireaux ou choux-fleurs.

Au point de vue anatomique, les papillomes sont constitués surtout par l'augmentation de volume des papilles vasculaires qu'on rencontre dans les muqueuses à épithélium pavimenteux, telles que celle des organes génitaux externes ; le derme sous-jacent est induré et épaissi.

MM. Cornil et Ranvier ont donné du papillôme une bonne définition histologique (Manuel, d'histologie pathologique 1885). Ils prennent pour caractéristique de la tumeur « la papille elle-même c'est-à-dire le bourgeon formé par le mode de végétation des vaisseaux, qui a pour résultat le relèvement d'une surface épithéliale sur un point donné et sa multiplication sur ce point même autour du soulèvement produit par les vaisseaux. » De plus une formation pour être simplement papillaire doit présenter les caractères suivants.

1^o Exister sur une membrane revêtue d'épithélium des diverses formes.

2^o Etre formée simplement par la végétation des vaisseaux préexistants vers la surface libre et non par celle d'une tumeur spéciale existant au préalable. Pour Alphonse Guérin, on peut y retrouver également l'élément nerveux et il ne partage pas l'avis d'Ollier et de Robin qui prétendent

que les papilles vasculaires sont seules susceptibles de s'hypertrophier. « Cette structure des papilles, dit A. Guérin, explique pourquoi certaines végétations causent une vive douleur à la moindre irritation, tandis que d'autres sont turgescentes et véritablement érectiles »).

3^o Présenter un revêtement épithélial reproduisant la forme générale de l'épithélium normal circonvoisin.

Le docteur Jullien, dans son *Traité des Maladies vénériennes*, donne de la structure intime de chaque papille une bonne description que nous allons essayer de résumer. Dans l'étage profond, on trouve du tissu conjonctif et des vaisseaux, chaque papille offre une charpente fibreuse au milieu de laquelle il y a une ou plusieurs branches artérielles ascendantes et des veinules constituant l'anse vasculaire normale qui est la cause de l'hémorrhagie consécutive à l'ablation des végétations. Au-dessous, l'hypernutrition du derme se traduit par une abondante production de tissu fibreux. En outre, il existe au sein de la papille des éléments arrondis, cellules embryonnaires en quantité variable. « La couche supérieure, ajoute-t-il, est dans la majorité des cas l'élément qui prédomine. Présentant parfois une épaisseur 10 ou 20 fois plus considérable que celle des papilles, elle est composée de cellules épithéliales ellipsoïdes à la face profonde, pavimenteuses, progressivement aplaties à la surface, presque toujours engrenées et pourvues d'un noyau très apparent. »

Au point de vue de l'analyse histologique pure les papilômes se divisent en trois grandes classes suivant qu'ils apparaissent :

- 1^o Sur la peau et les muqueuses du type malpighien.
- 2^o Sur les muqueuses revêtues d'épithélium cylindrique.
- 3^o Sur les membranes séreuses revêtues de cette variété

d'épithélium plat et disposé sur une seule couche mince qu'on appelle endothélium.

Les végétations doivent être rangées parmi les papillômes de la première classe c'est-à-dire ceux qui se développent sur l'épithélium stratifié suivant le type de Malpighi qui comprend deux variétés distinctes : la peau d'une part, et les muqueuses à épithélium pavimenteux d'autre part.

Aussi, pour résumer, nous dirons que les végétations constituées par l'hypertrophie des papilles et de la couche épidermique qui les recouvre sont une variété de papillômes, qui rentrent eux-mêmes dans la grande classe des tumeurs épithéliales.

SYMPTOMES ET MARCHE

Rarement les végétations produisent des complications graves pendant la grossesse et pendant l'accouchement ; mais il est rare également qu'elles ne provoquent pas dans la région génitale des symptômes souvent désagréables, en même temps qu'elles peuvent occasionner des perturbations dans l'état général des malades.

Thibierge, A. Guérin, les premiers, ont rapporté des cas prouvant bien les méfaits que peuvent produire les végétations.

L'écoulement abondant qui précède et accompagne presque toujours les végétations amène parfois un affaiblissement considérable de l'état général, de la chloro-anémie, et l'observation n° 1 rapportée par Decoster dans sa thèse en est une preuve évidente.

D'autres fois cet écoulement est tellement fétide, il répand une odeur si repousante, que la malade et ceux qui l'approchent en sont fortement incommodés ; la deuxième observation de Decoster se rapportant à une domestique qui était un objet de dégoût pour ses maîtres, à cause de son odeur, et avait été renvoyée pour ce motif, en est un exemple frappant.

On constate parfois une perturbation dans quelques-unes des fonctions de l'organisme. La miction souvent gênée est accompagnée quelquefois de douleurs et de cuissons violentes, ainsi que nous l'avons noté dans notre deuxième observation.

La défécation, elle aussi, peut être gênée, sinon empêchée, et les végétations peuvent même provoquer un ténésme qui, sans être d'un pronostic fâcheux, demandera un prompt remède et préoccupera la femme enceinte ; on la rassurera en lui disant que son état seul est la cause de cette affection et en lui recommandant des soins rigoureux de propreté et d'antisepsie.

Souvent les végétations atteignent un volume tel qu'elles empêchent non seulement la marche, mais même la station assise et le décubitus dorsal. Si en général elles ne sont pas douloureuses, elles peuvent cependant dans certains cas acquérir une sensibilité si grande que la souffrance qu'elles occasionnent enlève tout repos aux malades.

Fréquemment elles occasionnent une démangeaison et un prurit vulvaire considérables qui amènent les malades à se gratter, d'où l'apparition d'ulcérations à la suite desquelles la lymphangite et la septicémie sont possibles. Même si elles ne s'ulcèrent pas, elles pourront devenir par l'écoulement qu'elles entretiendront la source d'infection purulente.

L'infection peut être consécutive aussi aux hémorrhagies provoquées par le moindre contact, car les végétations saignent facilement surtout quand elle siègent dans le vagin ou au col. Ces écoulements sanguins sont de plus souvent la cause d'erreurs de diagnostic puisqu'ils sont dans la majorité des cas l'indice d'une insertion vicieuse du placenta et nous ne pouvons mieux faire que de rapporter ici les paroles de Cazeaux. « Elles (les végétations) produisent des hémorrhagies et comme le tissu fongueux qui les constitue offre quelque analogie avec le tissu placentaire, elles ont fait croire à l'insertion du placenta sur le col ».

M. Loup dans sa thèse publie une observation prise à la clinique de Montpellier et où des hémorrhagies, chez une

femme, ayant des végétations vulvo-vaginales furent la cause précisément d'une erreur de ce genre.

Pendant le cours de la grossesse, outre ces inconvénients il est encore un accident grave qui peut survenir : c'est l'avortement amené surtout par les végétations du col et du vagin. Il y en a évidemment peu d'exemples dans la littérature médicale.

Dans l'observation d'A. Guérin que nous rapportons, cet accident se produisit et le docteur Loup-en cite dans sa thèse une observation qui lui est personnelle et que nous résumons.

Pendant un remplacement qu'il faisait, il fut appelé pour une femme enceinte de 3 mois $1/2$ et qui ressentait des douleurs assez fortes. La femme avorta. Il n'y avait ni excès de coït, ni saturnisme, ni alcoolisme, ni tuberculose, pas plus que syphilis paternelle ou maternelle, causes habituelles de l'avortement ; aucun accident, aucune émotion morale et pas d'antécédents personnels ni héréditaires, mais des *végétations* sur le col et dans les culs-de-sac vaginaux et en particulier une végétation pénétrant dans l'orifice externe du col, et par conséquent capable d'exciter la contraction utérine, comme tout corps étranger introduit dans la cavité cervicale. Le docteur Loup ajoute : « Nous savons fort bien que dans de nombreux cas l'interruption de la grossesse ne saurait être expliquée que par une susceptibilité particulière de l'utérus, mais ici pourquoi ne pourrions-nous pas attribuer l'avortement, que nous rapportons, à l'excitation produite sur l'utérus par les végétations du col et leur suintement si irritant ».

Au moment du travail, le diagnostic peut être égaré par la présence des végétations et dans certains cas on a pris un amas de végétations pour un col et même parfois pour une partie fœtale procidente. Cazeaux rapporte le fait suivant :

« Nélaton, dit-il, fut appelé par ses internes pour faire une version pour présentation de la main. M. Nélaton me pria de l'accompagner et à notre arrivée nous constatâmes que ce que ces messieurs avaient pris pour une main était un énorme chou-fleur, qui naissait de la lèvre antérieure du col ; son pédicule avait au moins 3 centimètres de long et sa base offrait cinq ou six petites végétations qui avaient été prises pour de véritables doigts ».

Parfois aussi l'expulsion du fœtus sera laborieuse ; ces énormes végétations produiront une rigidité du col telle que les contractions utérines continuant, le col sera déchiré et si on veut éviter cet accident si grave, on devra recourir à des opérations d'une réelle importance.

Nous trouvons encore dans Cazeaux, qui cependant n'était pas partisan du traitement des végétations, la preuve de ces accidents graves. Après avoir dit que ces tumeurs en général n'empêchent pas l'accouchement spontané, il ajoute : « Dans beaucoup d'autres cas on a été moins heureux, c'est ainsi que sur les 7 cas cités par Puchelt, il a fallu une fois pratiquer sur une autre partie du col, dure et squirrheuse, des incisions qui permissent d'introduire la main ; dans un autre cas enlever, à l'aide de ciseaux, la tumeur qui fixée à la lèvre antérieure occupait tout le vagin ; dans une 3^e fois à cause de la rupture de l'utérus, pratiquer la gastrotomie qui ne sauva même pas l'enfant ; dans une autre enfin, malgré la perforation du crâne, l'extraction de l'enfant fut impossible et la femme succomba avant d'être délivrée ; une seule femme survécut ».

Si le passage du col se fait sans occasionner de délabrements, tout ne sera pas achevé, car il reste encore le passage de la vulve, si difficile chez les primipares ; il arrivera parfois que les tissus cèderont, amenant des déchirures du périnée qui pourront exposer les malades à de graves acci-

dents d'infection post puerpérale, ainsi que Zweifel en a cité un exemple.

L'enfant, lui aussi, aura quelquefois à souffrir de la persistance de ces végétations. Non seulement sa vie peut être en danger, si l'on est forcé d'intervenir parce que le travail est trop long ou comme dans les cas que nous avons rapportés d'après Cazeaux, mais il pourra arriver aussi, si les végétations sont consécutives à un écoulement purulent, qu'il soit pris d'ophthalmie purulente comme cela s'est passé dans l'observation de M. Porak que nous donnons textuellement à la fin de ce chapitre.

Les accidents les plus graves sont surtout causés, ainsi que nous venons de le dire, par les végétations qui siègent dans le vagin ou sur le col de l'utérus ; or celles-ci ne sont le plus souvent que consécutives aux végétations vulvaires et c'est là que la grossesse joue un rôle prépondérant en amenant la confluence et l'augmentation de volume des végétations.

La grossesse en effet tend à hypertrophier tous les tissus de l'organisme, mais principalement ceux qui occupent la zone génitale ; elle hypertrophie non seulement les tissus sains, mais aussi les tissus pathologiques ; les réseaux veineux de la vulve et du vagin subissent un accroissement considérable, le volume des fibromes utérins est triplé et quadruplé, les tumeurs érectiles et en général tous les néoplasmes subissent une hypertrophie quelquefois extraordinaire.

C'est une règle générale à laquelle n'échappent pas bien entendu les végétations.

Mais après l'accouchement, quand l'influence de la grossesse ne se fait plus sentir, toutes les tumeurs subissent en général une régression ; c'est ce qui arrive également pour les végétations, elles diminuent de volume ; mais à

notre avis il est rare, quoiqu'en disent les classiques, qu'elles disparaissent complètement si elles n'ont pas été traitées. Les auteurs qui se sont occupés de la question en ont cité bien des exemples. Nous en avons pour notre part observé deux cas ainsi que le prouvent nos observations III et IV et nous rapportons ici l'observation que M. Porak a communiquée à la séance de la Société obstétricale et gynécologique de Paris le 11 octobre 1894 et qui en est un exemple frappant.

OBSERVATION (PORAK)

Végétations très développées chez une femme accouchée à terme et ne diminuant pas pendant les couches

Femme de 22 ans secondipare arrivant en travail à l'hôpital dans le cours du huitième mois de sa grossesse (Dernières règles, 15-18 octobre 1893. Date de l'entrée à l'hôpital 13 juin 1894).

Elle jouissait d'une bonne santé, elle était accouchée déjà une première fois à terme et sa grossesse actuelle avait évolué d'une façon à peu près normale ; elle n'avait pas d'albumine dans l'urine.

Cependant dès le mois de février 1894, c'est-à-dire au 4^e mois de la grossesse, elle avait présenté un écoulement blanc qui par la suite n'avait fait qu'augmenter.

Elle avait éprouvé des douleurs en urinant pendant près d'une semaine dans les premiers temps de sa maladie, en même temps que les mictions devenaient plus fréquentes et qu'elle éprouvait de la peine à retenir son urine. Les renseignements commémoratifs sont nuls. Dans la seconde moitié de la grossesse, des végétations s'étaient développées et elles n'ont fait que s'accroître jusqu'à la fin de la grossesse.

Elles recouvrent complètement et d'une façon symétrique, la face externe des grandes lèvres et font une saillie au milieu de la tumeur de plus d'un centimètre. Deux groupes assez peu importants existent à l'entrée de la vulve. Le vagin n'en présente pas.

Le travail débuta le 13 juin sans cause appréciable et après treize

heures de douleurs se termine par la naissance d'un garçon présentant le sommet en O. I. G. A. Cet enfant ne pesait que 1900 grammes.

Les soins de propreté et le traitement antiseptique ont été pratiqués avec beaucoup d'attention chez cette femme et malgré qu'on eut pratiqué la toilette des yeux de l'enfant avec une solution de sublimé à 1/5000, celui-ci fut atteint peu de temps après sa naissance d'une ophthalmie purulente très sérieuse. Cette complication jointe aux accidents de cystite déjà signalés plus haut vient apporter un argument démontrant la nature blennorrhagique de l'écoulement présenté par la mère.

On traite très sérieusement l'enfant à l'aide de cautérisations quotidiennes avec une solution de nitrate d'argent et de lotions boricuées fréquentes et on obtient après plusieurs jours la guérison de l'ophthalmie.

Pendant les suites de couches on fit journellement à la mère des injections vaginales et des lotions vulvaires de sublimé corrosif au 1/4000^e et immédiatement après un pansement avec de la glycérine iodoformée à 1/10^e.

Ce n'est que vers le 23 juin qu'on constata une diminution très notable de l'écoulement lochial et quelques jours après l'écoulement cessa d'être purulent. Un mois après l'accouchement, l'examen au spéculum montra qu'il n'existait pas de vaginite.

Néanmoins, aujourd'hui 13 août, deux mois après l'accouchement, les végétations ont conservé le même développement qu'avant l'accouchement.

Le traitement a consisté outre le tamponnement vaginal en un pansement iodoformé de la vulve. Pendant quelque temps les végétations ont été très douloureuses. On a dû faire des onctions avec de la vaseline cocaïnée 1/20.

Actuellement les végétations sont un peu plus pâles, mais voilà tout. Leurs dimensions restent identiques.

TRAITEMENT

La question des interventions chirurgicales chez les femmes enceintes a été l'objet de nombreuses discussions des plus intéressantes telles que celles qui eurent lieu à la Société de chirurgie en 1872 et 1876, entre MM. Vernuicil et Guéniot, et où celui-ci appuyé sur plus de 200 cas conclut que les opérations chirurgicales peuvent et doivent se pratiquer sur les femmes enceintes toutes les fois qu'il existe une indication, sans que ces opérations prennent le caractère d'une gravité exceptionnelle par le seul état de la malade.

M. Guéniot ne fait qu'une seule exception et cela en faveur des opérations pratiquées sur ce qu'il appelle la zone génitale (canal vulvo-utérin, conduit recto-anal, et plancher périnéal); seules les opérations pratiquées sur cette zone sont dangereuses pour les femmes enceintes.

Cependant la littérature médicale contient nombre de cas où des opérations chirurgicales pratiquées sur cette zone génitale inaccessible, d'après M. Guéniot, aux interventions opératoires, ont été faites sans le moindre danger pour la mère et l'enfant et ont produit le résultat curatif que l'on voulait obtenir.

Sans remonter plus haut, dans la dernière moitié de ce siècle, nous trouvons la description d'un très grand nombre d'interventions chirurgicales sur cette zone génitale si redoutable, à commencer par les petites opérations sur la vulve et le vagin jusqu'aux laparotomie et ablation ovariennes.

En 1857, Müsser (*Ester Zeitschrift f. prakt Heilkunde* p. 30) ayant à traiter des thrombus de la vulve et du vagin, n'hésite pas à pratiquer de larges incisions dans la tumeur sans aucun inconvénient pour les malades enceintes.

En 1861 Braun (*Wiener. méd. Wochenschrift* p. 473), recommande de ponctionner les hématoécèles utérines des femmes enceintes dans l'intérêt de la mère et de l'enfant.

En 1872, M. Desprès apporte à la Société de chirurgie des documents intéressants relatifs aux opérations faites sur des femmes enceintes. « J'ai enlevé, disait-il, chez des malades grosses de 3 à 7 mois et qui étaient à leur première grossesse et avaient 17, 18, 19 et 20 ans, des végétations énormes qui leur rendaient le séjour au lit lui-même insupportable. Aucune de ces malades n'a avorté; une est accouchée à terme plus d'un mois après d'un enfant mort à cause d'une complication, la procidence du cordon. J'ai eu deux fois à faire des incisions dans des abcès de la glande vulvo-vaginale sur des femmes grosses, les malades n'ont eu aucun accident et sont accouchées à terme; une fois chez une femme de 30 ans, grosse de trois mois qui avait une fistule recto-vaginale et une fistule à l'anus, la malade n'a eu aucun accident et est accouchée à terme. Par opposition; une malade qui avait un kyste du vagin et que je voulais opérer s'est refusée à l'opération; elle a avorté à 2 mois 1/2 sous mes yeux. Si j'avais opéré cette malade, j'aurais sans aucun doute accusé l'opération ».

Le docteur Desprès rapportait à une séance précédente le fait frappant d'une femme enceinte de 5 mois, à laquelle MM. Tarnier et Tillaux avaient conseillé de ne pas se faire opérer. Voyant les végétations croître indéfiniment, elle vient à Lourcine, demandant à être opérée. Elle avait un bouquet de végétations du volume de la tête d'un adulte. Elle est opérée en deux fois, guérie et accouche à terme.

La thèse du docteur Rebillard contient le résumé de 13 observations prouvant l'innocuité de l'intervention chez les femmes enceintes à toutes les périodes de la grossesse.

Simon (*Monatschrift. f. Gyn.* XIII, p. 70), pratique l'amputation de la grande lèvre droite pour extirper un sarcôme chez une femme de 19 ans, au 2^e mois d'une grossesse. La plaie guérit après 6 semaines sans entraver la marche de la grossesse.

Marius Rey (*Gaz. médicale de Paris*, 1878, p. 480), à la suite d'une opération de fissure anale faite chez une femme enceinte, s'exprime ainsi : « Chez la femme bien portante dans le cours d'une grossesse normale, le traumatisme même dans ce qu'on a appelé « zone génitale » n'a qu'une influence fort restreinte sur la marche de la grossesse. »

Les premières ovariectomies sur des femmes enceintes ont été pratiquées alors que les chirurgiens ignoraient l'état de grossesse de la malade et c'est une opération faite par erreur qui conduit Spencer Wells, Marion Sims, Pollock et tant d'autres à pratiquer cette opération sur des femmes qu'on savait pertinemment enceintes.

Spencer Wells, dans son *Traité d'ovariectomie*, s'exprime ainsi : « La ponction d'un kyste ovarique ne paraît pas être plus dangereuse pendant la grossesse qu'à tout autre moment. La mère ne court aucun risque pourvu qu'on prenne la précaution d'empêcher le liquide ovarien de pénétrer dans la cavité péritonéale et qu'on évite que l'air chargé de germes organiques ne s'introduise dans le kyste ou dans l'abdomen. »

De 1865 jusqu'en 1877 Spencer Wells présente une série de 11 cas d'ovariectomie pratiquée chez des femmes grosses, et il eut une mort seulement.

Schröder également publie (*Zeitschrift f. Geburtshilfe: f. méd. Gynec.* tome V. Heft, 2, p. 301, 1880) une série de 15 ovariectomies pratiquées sur les femmes enceintes ; son

succès fut complet, toujours il y eut guérison, une seule fois la femme avorta, une autre fois la femme accoucha prématurément à 7 mois et l'enfant mourut au bout de 4 jours.

La thèse d'agrégation de M. Remy (1886) contient le plus grand nombre de cas publiés jusqu'à cette époque et on trouvera dans la thèse du docteur Guérin de nombreuses observations d'ovariotomie, de myomectomie, d'amputation du col utérin après lesquelles il y eut guérison et continuation de la grossesse menée à bon terme.

Dans le *Bulletin de la société obstétricale* du 8 octobre 1893, après avoir cité plusieurs observations d'ovariotomie pratiquée dans le cours de la grossesse et où celle-ci continue, M. Porak dit : « En face d'interventions semblables courantes en chirurgie, pourquoi les accoucheurs n'osent-ils donc pas attaquer soit par le caustique énergique, soit par l'instrument tranchant, soit par la curette les végétations des organes génitaux chez les femmes enceintes ? Je ne les comprends pas pour ma part ».

Nous partageons entièrement l'avis de M. Porak. Il faut enlever les végétations dès qu'elles apparaissent, car si heureusement dans un grand nombre de cas elles sont bien supportées par les femmes enceintes, on doit toujours songer aussi que c'est souvent une affection désagréable et qui peut amener des accidents sérieux pendant le cours de la grossesse. M. Tillaux, qui n'est pas partisan de l'ablation dans tous les cas, dit : « Mais il est des femmes que les végétations font tellement souffrir qu'elles ne pourraient mener à terme leur grossesse. Il faut intervenir dans ce cas puisque l'opération est en définitive moins grave que l'affection elle-même et c'est à mon avis la règle qui doit guider le chirurgien quand il s'agit d'une femme enceinte ».

Quel intérêt y a-t-il à laisser ces excroissances jusqu'à près l'accouchement, époque à laquelle il faut toujours les

enlever, car elles persistent généralement quoiqu'en disent les classiques, ainsi que nous en avons cité quelques exemples.

Rejetant donc l'expectation que préconisaient Bois de Loury et Costilhes et même Thibierge dans certains cas, nous pensons qu'il faut agir sans retard et opérer sans crainte.

On a traité les végétations de bien des façons et tous les jours on vante l'action bienfaisante d'un nouveau *caustique* pour les faire disparaître. Cullerier proposa l'acide acétique en 1815, procédé suivi par Thibierge qui lui préfère le nitrate acide de mercure ; Swediaur préconisa l'oxyde muriatique d'antimoine ; Langlebert, l'acide azotique monohydraté. Costilhes, l'acide sulfurique, Thomasso de Amicis l'acide phénique. L'un des plus employés après l'acide chromique est le nitrate d'argent dont se sert beaucoup M. Porak qui emploie une solution, d'abord au 1/50^e ; puis au 1/25^e.

On soigne beaucoup aussi les végétations par des *topiques*. Tarnier employait une solution aqueuse de tannin à consistance sirupeuse avec laquelle il badigeonnait la tumeur. Le sublimé, un mélange de poudre d'alun et d'acide borique, la liqueur de Labarraque et l'acide phénique ont aussi leurs partisans.

M. le professeur Pinard dit retirer de bons effets de l'application de compresses trempées dans la solution d'hydrate de chloral à 1/40.

Mais la thérapeutique médicale est inefficace en général contre la végétation. Celle ci, en effet, n'est pas autre chose qu'une tumeur et contre toute tumeur, contre tout néoplasme, les *traitements chirurgicaux* sont seuls capables d'amener la cure radicale. Parmi les procédés chirurgicaux, un seul pouvait être employé ici, c'était l'ablation. Mais cette ablation comprend elle même un grand nombre de méthodes.

Parmi les plus connues nous citerons la méthode de l'é-

crasement avec l'instrument de Chassaignac ; la méthode du *grattage* avec la curette de Wolkmann, par exemple, ou avec une rugine tranchante sur les bords et courbe sur le plat ainsi que celle dont se sert M. le professeur Le Dentu, comme le rapporte Castilhon dans sa thèse.

Nous pouvons citer aussi « l'écrépape » que pratiquait M. Le Fort et dont Rebillard, dans sa thèse, donne une intéressante description. M. Le Fort rapproche cette opération « de l'écrépape que les cuisiniers pratiquent sur certains légumes ». L'instrument dont il se sert est une branche de ciseaux démontés. Pour être plus sûrement à l'abri de la récédive et pour étancher le sang il conseille de cautériser légèrement les points où s'implantaient les végétations avec du perchlorure de fer, mais en se gardant d'employer une trop grande quantité de ce liquide.

Quelques chirurgiens se servent aussi du thermo-cautère et obtiennent des résultats satisfaisants.

Pour enlever les végétations, sans que les malades en souffrent, il suffit, si elles ne sont ni trop nombreuses, ni trop volumineuses de produire l'anesthésie avec le chlorure d'éthyle. Si elles sont trop douloureuses et si on a affaire à des femmes pusillanimes on peut anesthésier les malades avec les injections de cocaïne, suivant la méthode du docteur Reclus qui est particulièrement indiquée dans ce cas ou avec le chloroforme.

Pour nous, dans les deux cas où nous sommes intervenus, nous avons employé l'excision avec des ciseaux courbes sur le plat, car les végétations auxquelles nous avions affaire étaient volumineuses. Les douleurs qu'elles provoquaient étaient telles que nous avons dû chloroformiser les malades.

Après avoir pris tous les soins antiseptiques nécessaires, les végétations furent coupées aussi près que possible de la

muqueuse que nous n'avons même pas craint d'entamer. Nous avons cautérisé ensuite avec le crayon de nitrate d'argent pour arrêter l'hémorrhagie ; nous avons appliqué un pansement sec occlusif à l'airol, pendant la première journée, le remplaçant ensuite par des applications de compresses trempées dans de l'eau bioxydée pour amener une cicatrisation plus rapide de la plaie. Deux interventions furent nécessaires pour enlever toutes les végétations qui ne récidivèrent pas.

Aussi ce moyen, est croyons-nous préférable aux autres, d'une part à cause de la promptitude de son exécution, de l'autre parce qu'il peut être employé dans le plus grand nombre de circonstances.

Il va de soi que, pour empêcher la reproduction de ces tumeurs, il faut faire un pansement soigneux du vagin, redoubler les soins d'antisepsie et de propreté et traiter les affections (blennorrhagie, leucorrhée gravidique) qui pourraient être considérées comme causes des végétations.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Personnelle).

*Syphilis et végétations. — Grossesse. — Excision des végétations.
— Accouchement à terme.*

B..., Camille, domestique 48 ans, insoumise, entre à Saint-Lazare, le 5 novembre 1898, envoyée du dispensaire avec le diagnostic de chancre de la petite lèvre droite et de végétations vulvaires. Aucun antécédent héréditaire ni personnel.

Il y a huit jours seulement qu'elle s'est aperçue de l'ulcération qu'elle présente à la petite lèvre, ulcération à fond rougeâtre, à base indurée. Adénopathie double indolore. Hypertrophie des grandes lèvres. Roséole. Ni céphalées, ni pertes de cheveux, ni maux de gorge. — Végétations vulvaires et péri-anales. Cette malade n'a pas vu ses règles depuis la fin de juillet.

Elle souffre peu de ses végétations, mais comme elles augmentent considérablement, nous en pratiquons l'excision le 20 novembre sous le chloroforme et nous cautérisons ensuite avec le nitrate d'argent.

Pendant les jours suivants nous appliquons des compresses imbibées d'eau bioxydée.

Le 17 décembre, quelques végétations ont de nouveau repoussé, nous en pratiquons une deuxième fois l'ablation.

La cicatrisation de la plaie a eu lieu dans les premiers jours de janvier, et les végétations n'ont pas reparu, pendant la durée du séjour de cette femme dans notre service.

La syphilis étant manifeste chez cette femme, M. Le Pileur lui a

fait dès son entrée une première série de quatre injections d'huile grise, une tous les huit jours du 8 novembre au 29 novembre 1898.

Comme au mois de janvier elle présente une éruption de syphilitides pustuleuses acnéiformes confluentes, il lui est fait une nouvelle série de cinq injections d'huile grise du 17 janvier 1899 au 16 février 1899.

Nous sommes heureux de pouvoir dire ici que depuis un an que nous sommes l'interne de M. Le Pileur, nous avons suivi avec un grand intérêt son traitement de la syphilis par les injections d'huile grise et nous avons été frappé de la rapidité avec laquelle disparaissent les lésions occasionnées chez les malades par la syphilis.

La malade qui fait le sujet de notre observation accouche à terme le 14 mars 1899, d'une fille bien portante. L'accouchement ne présente rien de particulier. Nous n'avons trouvé chez l'enfant aucune lésion spécifique pendant tout le temps que nous avons eu l'occasion de l'examiner.

La mère est sortie le 14 avril 1899, guérie, sans que les végétations aient reparu depuis le mois de janvier.

OBSERVATION II (Personnelle)

Végétations et grossesse. — Excision. — Guérison. — Continuation de la grossesse

R..., domestique, 20 ans, fait un premier séjour à Saint-Lazare du 9 mars 1898 au 13 juin 1898, pour uréthrite, un deuxième séjour du 16 au 25 juillet 1898 également pour uréthrite. Elle rentre de nouveau le 27 mars 1899, pour végétations. Elle n'a pas eu ses règles depuis le 17 novembre ; au palper on trouve un utérus paraissant représenter une grossesse de 4 mois environ ; depuis deux mois elle présente dit-elle autour de l'anneau vulvaire des végétations qui n'ont fait qu'augmenter. A son entrée dans le service elle se plaint de souffrir quand elle urine ; de plus elle ne marche que difficilement, le moindre mouvement provoquant chez elle des douleurs violentes.

Le 10 avril après avoir nettoyé soigneusement les organes génitaux externes, nous l'endormons au chloroforme avec l'aide d'un de

nôs collègues et amis M. le docteur Ermenge et nous lui enlevons avec les ciseaux courbes une grande partie de ses végétations, que nous cautérisons ensuite au nitrate d'argent ; les jours suivants nous faisons des applications de compresses trempées dans l'eau bioxydée.

Jusqu'au 2 mai ayant pratiqué l'auscultation à différents intervalles, nous n'avons rien entendu, mais ce jour nous percevons les bruits du cœur du fœtus à environ 4 travers de doigt de la symphyse pubienne sur la ligne allant de l'ombilic à la symphyse.

Les végétations n'étant pas toutes disparues, nous lui faisons à partir du 5 mai, 4 applications de collodion résorciné à 20 gr. de résorcine pour 80 gr. de collodion, la dernière le jeudi 18 mai. Vu la persistance des végétations, nous nous décidons à les exciser à nouveau et nous renouvelons l'opération le 27 mai. La cicatrisation qui n'est pas très rapide malgré les applications quotidiennes d'eau bioxydée est cependant terminée le 10 juin et la femme sort guérie le 19 juin, la grossesse continuant à évoluer normalement.

OBSERVATION III (Personnelle)

Végétations et grossesse. Persistance des végétations après l'accouchement

B. Blanche, parfumeuse, 17 ans, entre à Saint-Lazare une première fois en août 1897 pour urétrite et ulcération du col ; une deuxième fois le 20 juillet 1898 pour végétations qui sont excisées à l'aide des ciseaux, par l'anesthésie simple au chlorure d'éthyle le 25 septembre. Cette femme avait eu ses dernières règles le 5 juin et était enceinte d'environ deux mois à son entrée dans le service.

Elle sort guérie le 17 octobre. Après sa sortie, elle est de nouveau soignée à Broca au mois de décembre pour ses végétations qui avaient reparu. Nous n'avons pu savoir quel traitement on lui avait fait ; elle accouche à l'hôpital Saint-Antoine vers le milieu de janvier, elle était au 7^e mois de sa grossesse, son enfant, une fille fut mise en couveuse, elle est bien portante actuellement.

Cette femme rentre de nouveau dans le service le 4 mai 1899 pour

végétations. Nous les lui enlevons après l'avoir anesthésiée simplement au chlorure d'éthyle. Elle sort guérie le 9 mai.

OBSERVATION IV (Personnelle)

Persistance des végétations après l'accouchement.

R. Clotilde, domestique, 49 ans, entre à Saint-Lazare le 17 juin 1899 pour végétations.

Elle a eu une première grossesse en 1896 et a accouché normalement au mois d'avril de la même année d'une fille actuellement bien portante. Elle a accouché pour la deuxième fois le 25 avril 1899 à l'hôpital Saint-Antoine d'une fille bien portante. A eu beaucoup de pertes blanches dès le début de sa grossesse et les végétations ont apparu dès le deuxième mois.

Elle n'en a jamais beaucoup souffert.

Elle ignorait avant son dernier accouchement ce que c'était que de prendre une injection.

Les végétations vulvaires et périvulvaires qu'elle présente actuellement sont encore volumineuses quoiqu'ayant diminué, dit-elle, depuis son accouchement.

Elle présente en même temps un écoulement blanc laiteux assez abondant.

Le 19 juin l'excision est pratiquée sous le chloroforme et suivie de légères cautérisations au nitrate d'argent.

OBSERVATION V (Personnelle)

Végétations et grossesse

B. Louise, 25 ans, couturière. Ni antécédents héréditaires, ni antécédents personnels. Elle vient le 13 avril 1899 pour la première fois à la consultation de gynécologie de la maternité de l'hôpital Lariboisière pour des végétations qu'elle a depuis un mois. Elle a eu ses dernières règles le 5 octobre 1898. Grossesse de 5 mois environ.

Pertes blanches abondantes depuis le deuxième mois de sa grossesse. Depuis un mois qu'elle a ses végétations, elle souffre en urinant et a un prurit vulvaire intense. On lui ordonne des injections de permanganate de potasse ; après la 5^e injection les douleurs en urinant ont cessé. Elle vient à la consultation régulièrement deux fois par semaine, et chaque fois on badigeonne les végétations avec la solution de tannin à consistance sirupeuse, suivant la méthode de Tarnier.

6 juin. Le prurit vulvaire a disparu depuis quinze jours environ, mais les végétations persistent toujours et ont même augmenté de volume. Malgré tout la malade ne souffre plus.

24 juin. Depuis quatre jours, cette femme dit ressentir de nouveau des élancements à la vulve. Elle est de plus gênée pour s'asseoir par des végétations qui ont apparu autour de l'anus.

OBSERVATION VI

Prise dans la thèse du docteur PETIT (Paris 1870).

Végétations volumineuses de la vulve chez une femme enceinte. — Ablation sans hémorrhagie. — Emploi de l'écrasement.

Ch..., Clémentine, 48 ans, blanchisseuse, est entrée le 11 septembre 1856 à l'hôpital Lariboisière pour y être traitée de végétations vulvaires. La malade est atteinte de cette affection depuis trois mois. Il y avait un pareil laps de temps qu'elle entretenait des relations avec le même individu quand elle remarqua les premiers symptômes de sa maladie. Elle n'a jamais pu saisir sur cet homme la moindre trace d'une affection vénérienne. Tout ce qu'elle peut dire c'est qu'elle a un écoulement dont il lui est impossible de préciser l'origine, parce qu'elle a toujours eu beaucoup de fleurs blanches. Toutefois elle déclare avoir eu un chancre induré près de la commissure postérieure des grandes lèvres, puis de petits boutons accompagnés d'un prurit très intense à la marge de l'anus. Enfin après l'apparition des dernières règles qui ont eu lieu il y a trois mois, des végétations ont commencé à se développer à la marge de l'anus, au périnée, à la commissure postérieure et à la face interne des grandes et des petites lèvres.

Au moment où la malade entre à l'hôpital, les végétations forment plusieurs tumeurs de volume assez considérable.

C'est en raison de cet état de grossesse et des chances d'hémorrhagie auxquelles il peut donner lieu qu'on a recours à la méthode de l'écrasement linéaire.

Les tumeurs les plus volumineuses sont pédiculées et détachées toutes à la fois; celles qui n'ont pas été comprises dans la première ligature sont enlevées successivement par la même méthode. La malade n'a pas perdu de sang, elle sort guérie le 21 octobre (Chassaignac, Traité des opérations chirurgicales, tome II p. 904).

OBSERVATION VII

Prise dans le livre de A. GUÉRIN.

Végétations très volumineuses. — Grossesse. — Avortement. — Douleur calmée par le mélange de chloroforme et d'acide carbonique.

M. . . , Véronique, 20 ans, domestique, entrée le 16 septembre 1858 avec des végétations très volumineuses qu'elle avait déjà depuis deux mois et demi; elle n'avait, dit-elle, jamais rien eu auparavant. Elle était au sixième mois de sa grossesse quand elle est entrée; c'est donc quatre mois à peu près après la conception que les végétations ont commencé à pousser.

Ces végétations représentaient deux tumeurs grosses chacune au moins comme le poing, développées chacune sur la grande lèvre dont la base représentait une sorte de pédicule à la tumeur. Ces masses végétantes, dont la surface était lobulée et représentait un amas de petites tumeurs du volume d'un pois, étaient humectées par un liquide séro-purulent de très mauvaise odeur. La face interne des cuisses avec lesquelles elles se trouvaient en contact représentait de chaque côté une surface enflammée dépouillée de son épithélium en tous points semblable à la surface d'un vésicatoire en suppuration.

La malade souffrait beaucoup et ne pouvait plus marcher. M. Lasègue fit enduire les végétations de glycérine tenant en sus-

pension de la poudre de tannin et fit interposer entre les cuisses et ces dernières de la ouate et des compresses. Mais la malade souffrait toujours autant et les végétations augmentaient. M. Lasèque voulut alors faire appliquer une ligature qu'on devait serrer progressivement pendant 24 heures à l'aide d'un serre-nœud. La malade souffrait tellement après l'application de la ligature qu'elle ne la voulut absolument pas endurer plus d'une heure. On la fit alors passer dans les salles de M. Jarjavay qui devait expérimenter l'action des caustiques énergiques sur les végétations, mais le jour même elle fut prise des douleurs de l'enfantement et elle vint accoucher le lendemain dans la salle Sainte-Marie (service de M. Guérin) d'un fœtus au cinquième ou sixième mois.

A partir de ce moment les végétations ont sans cesse diminué, mais cependant d'une manière assez lente.

Une dizaine de jours après ses couches, comme la malade souffrait encore vivement de ses végétations, on lui fit faire des injections d'acide carbonique mêlées de vapeurs de chloroforme sur la surface des végétations. A partir de ce moment les douleurs s'apaisèrent très notablement et la malade jouit d'un sommeil calme qu'elle avait perdu depuis longtemps.

Du 20 au 30 octobre, à trois reprises différentes, en a imbibé fortement les végétations avec du perchlorure de fer concentré, et dès lors les végétations se sont très promptement flétries ; aujourd'hui, 3 novembre, elles sont complètement desséchées et ne forment plus qu'une légère couche exubérante qui double le bord libre des grandes lèvres. La malade ne souffre plus, se lève et marche facilement.

22 novembre. A ses règles, ne vient pas à la visite, mais à chacune des deux visites précédentes, elle a été cautérisée avec l'acide nitrique. Elle n'a guère souffert qu'une heure à la première cautérisation. Elle a souffert un peu plus à la deuxième.

23. On les imbibe d'acide chromique.

29. La malade a peu souffert, mais les végétations sont à peu près dans le même état qu'il y a huit jours, c'est-à-dire qu'elles forment encore une bordure assez légère, il est vrai, sur le bord libre des grandes et des petites lèvres : on les imbibe aujourd'hui d'acide acétique.

6 décembre. Il ne reste plus que quelques petites végétations sur le bord libre des grandes lèvres, on les touche avec le crayon de nitrate.

13 décembre. Cette malade peut être considérée comme guérie ; il lui reste seulement une végétation de la grosseur d'un pois à la partie inférieure du bord libre de la grande lèvre gauche ; on la cautérise avec l'acide nitrique monohydraté.

CONCLUSIONS

1^o Les végétations chez les femmes enceintes se développent sous l'influence de n'importe quelle cause d'irritation, qu'elle soit produite par une maladie vénérienne ou par l'écoulement vaginal si fréquent pendant la grossesse. La malpropreté joue aussi un rôle considérable dans la production de ces excroissances.

2^o Le volume considérable qu'acquièrent ces tumeurs sous l'influence de la grossesse, les douleurs dont elles sont le siège, leur vascularité, les sécrétions sanieuses qu'exhalent leur surface, expliquent suffisamment la gêne qu'elles déterminent pour la marche, la position assise, et si l'on n'y remédiait pas, pour la parturition.

En général, elles diminuent après la grossesse, mais ne disparaissent pas complètement.

3^o Aussi pour éviter les accidents qui pourraient résulter de la présence des végétations, il ne faut pas hésiter à opérer pendant la grossesse, qu'un aussi petit traumatisme ne risque nullement d'interrompre. Le meilleur traitement est l'excision avec les ciseaux, suivie de la cautérisation au trépan d'argent en prenant tous les soins d'antisepsie et d'asepsie nécessaires, afin d'éviter les accidents d'infection qui pourraient survenir sans cela.

Vu le Doyen :

P. BROUARDEL.

Vu le président de la thèse :

A. LE DENTU.

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Bois de Loury et Costilhes.** *Gazette Médicale de Paris*, 1847, page 315.
- Thibierge.** *Archives générales de médecine*, 1856.
- Zerbe.** *Gazette hebdomadaire de médecine*, 1856.
- Ancelet.** *Le Progrès*, 12 novembre 1858.
- Guérin (A.).** Maladies des organes génitaux externes de la femme, page 375, 1864.
- Petit.** Thèse Paris 1870.
- Bulletin de la Société de chirurgie.* 6-13 mars 1872.
- Aimé Martin.** Végétations (étiologie, symptômes, traitement) 1873.
- Massot.** Thèse Paris, 1873.
- Cazeaux et Tarnier.** Traité théorique et pratique de l'art des accouchements 1874, pages 705-715.
- Chevelu.** Thèse Paris, 1874.
- Jullien.** Traité des maladies vénériennes.
- Mauriac (Charles).** Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. XXXVIII, page 573.
- Castilhon.** Thèse Paris, 1886.
- Decoster.** Thèse Paris, 1887.
- Batuaud.** *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes*, janvier, 1887.
- Rebillard.** Thèse Paris, 1888.
- Puech.** Compte-rendu de la clinique obstétricale de Montpellier, 1891-1894.
- Tarnier.** *Semaine médicale*, 1892, page 30.
- Richard d'Aulnay.** Traitement des végétations, 1893.
- Guérin.** Thèse Paris, 1894.

Porak. *Bulletin de la Société obstétricale et gynécologique de Paris*, 8 octobre 1893. — 11 octobre 1894.

Loup. Thèse Montpellier, 1898.

Pozzi. *Traité de Gynécologie*.

Tarnier et Budin. *Traité de l'art des accouchements*, tome II et III.

Reclus. *Pathologie externe*.

